

УДК 616.33/34-006-089-06:613.2

С.Б. ИРИМБЕТОВ, Н.А. МАЛТАБАРОВА

Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан

РОЛЬ ДООПЕРАЦИОННОГО ПИТАНИЯ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРГАНОВ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА



Иримбетов С.Б.

Согласно статистике, предоставляемой Всемирной организацией здравоохранения, злокачественные новообразования лидируют по уровню смертности во всем мире. В 2012 году из 8,2 миллиона летальных исходов 1,8 миллиона пришлось на ЗНО органов ЖКТ [1]. Согласно последним исследованиям эта статистика имеет отрицательную тенденцию в странах Азии [2]. Статистические данные Республики Казахстан также подтверждают общемировую тенденцию [3, 4]. В периоперационном периоде в тактике ведения таких пациентов отводится коррекция нарушения метаболизма, устранению нарушения постоянства внутренней среды, а также адекватному обеспечению белково-энергетических потребностей организма. Следовательно, клиническое питание является важной составной частью терапии таких пациентов. В международных руководствах широко освещены проблемы послеоперационного специализированного питания, но проблема питания на этапе подготовки к оперативному лечению остается открытой и дискуссионной.

Цель исследования. Оценить влияние дооперационной специализированной нутритивной поддержки на количество послеоперационных осложнений у пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 58 пациентов с верифицированным диагнозом, которые были разделены на основную и контрольную группы. В основной группе проводилась дополнительная нутритивная поддержка, а в контрольной – обычная подготовка к дооперационному периоду.

Результаты и обсуждение. При оценке антропометрических и лабораторных данных в основной группе сохранились оптимальные значения уровня белков, а также наблюдалось меньшее число осложнений в послеоперационном периоде.

Выводы. Специализированная нутритивная поддержка в дооперационном периоде положительно влияет на исход послеоперационного периода у пациентов с ЗНО органов ЖКТ.

Ключевые слова: синдром кахексии и анорексии, предоперационное специализированное питание, злокачественные новообразования органов ЖКТ, послеоперационные осложнения.

Согласно статистике, предоставляемой Всемирной организацией здравоохранения, злокачественные новообразования лидируют по уровню смертности во всем мире. В 2012 году из 8,2 миллиона летальных исходов 1,8 миллиона пришлось на ЗНО органов ЖКТ [1]. Согласно последним исследованиям эта статистика имеет отрицательную тенденцию в странах Азии [2]. Статистические данные Республики Казахстан также подтверждают общемировую тенденцию [3, 4].

Как известно, гастроинтестинальный рак представляет собой высокий риск по развитию синдрома кахексии и анорексии [5], являющегося многофакторным синдромом, с нарастающей потерей массы тела в результате снижения потребления пищи и дисбаланса метаболических процессов в организме [6].

В периоперационном периоде в тактике ведения таких пациентов отводится коррекция нарушения метаболизма, устранению нарушения постоянства внутренней среды, а

также адекватному обеспечению белково-энергетических потребностей организма. Следовательно, клиническое питание является важной составной частью терапии таких пациентов. В международных руководствах широко освещены проблемы послеоперационного специализированного питания, но проблема питания на этапе подготовки к оперативному лечению остается открытой и дискуссионной.

Цель исследования – проведение дооперационной нутритивной поддержки у пациентов с ЗНО органов верхнего отдела ЖКТ и оценка ее влияния на послеоперационный период.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Все пациенты, включенные в исследование, подлежали оперативному лечению по поводу рака проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта. Исследование проводилось на клинической базе АО «Медицинский

Контакты: Иримбетов Серик Берикович, докторант кафедры скорой неотложной помощи и анестезиологии, реаниматологии АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан. Тел.: + 7 701 165 5077, e-mail: serik_irimbetov@mail.ru

Contacts: Serik Berikovich Irimbetov, Doctoral Student of Department of Ambulance emergency, anesthesiology and resuscitation of JSC "Astana Medical University", Astana c., Republic of Kazakhstan. Ph.: + 7 701 165 5077, e-mail: serik_irimbetov@mail.ru

университет Астана», в онкологическом центре города Астаны в 2013-2015 году.

Критериями включения были все пациенты с верифицированным гистологическим диагнозом, в возрасте от 20 до 80 лет с резектабельными (операбельными) опухолями ЖКТ. Критерием исключения были пациенты с кишечной непроходимостью, а также с печеночной и почечной недостаточностью и сахарным диабетом. Далее пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную.

Таблица 1 – Антропометрические данные в группах, представлены средние значения

	Основная группа (n=28)	Контрольная группа (n=30)
Возраст	61	64
Рост	1,68	1,67
Вес, кг	65	67
ИМТ, кг/м ²	23,04	24,01
Потеря веса за последние 6 месяцев (%)	7,3	6,8

Таблица 2 – Нутритивный статус до исследования, представлены средние значения

	Основная группа (n=28)	Контрольная группа (n=30)
Альбумин, г/л	37	35
Общий белок, г/л	69	69
Лимфоциты	1,55	1,62

Таблица 3 – Нутритивный статус после исследования, представлены средние значения

	Основная группа (n=28)	Контрольная группа (n=30)
Альбумин, г/л	39	32
Общий белок, г/л	71	62
Лимфоциты	1,65	1,34
Вес, кг	69	65

Таблица 4 – Количество осложнений в группах в послеоперационном периоде

Осложнение	Основная группа (n=28)	Контрольная группа (n=30)	Всего
Несостоятельность анастомозов	0	3	3
Кишечная непроходимость	0	1	1
Желудочно-кишечное кровотечение	0	2	2
Эвисцерация	1	0	0
Раневая инфекция	1	3	4
Пневмония	2	4	6
Сепсис	0	0	0
Острый коронарный синдром	0	0	0
Смерть	0	1	1

Распределение пациентов в группы было случайным. В основной группе пациенты получали в дооперационном периоде в течение 10 дней специализированную гиперкалорическую смесь для энтерального питания Нутрикомп® Дринк плюс, В. Braun по 200 мл (1,5 ккал/мл) две бутылки в сутки, в добавок к обычной диете. Диета пациентов контрольной группы не отличалась от их повседневного рациона и не подверглась никаким модификациям.

Всем пациентам определялись следующие параметры: информация о снижении веса за последние 6 месяцев, ИМТ, антропометрические данные, уровень белков плазмы (общий белок, альбумин), лимфоциты. Данные параметры определялись за 10 дней до оперативного вмешательства, а также на 1-е, 3-и, 7-е сутки послеоперационного периода. Тактика ведения в послеоперационном периоде не отличалась в обеих группах, все пациенты получали с первых суток парентеральное питание согласно физиологическим потребностям, с дальнейшим переводом на энтеральное питание на 5-6-е сутки послеоперационного периода. При этом фиксировались осложнения в виде инфекционных осложнений (местных раневых инфекций, послеоперационных пневмоний, сепсиса); хирургических осложнений (кровотечения, кишечной непроходимости, несостоятельности анастомоза, эвисцерации), а также осложнения имеющихся сопутствующих хронических заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты представлены в таблицах. Как видно, после проведения специализированной нутритивной поддержки в основной группе сохранились оптимальные значения лабораторных параметров, а также данные антропометрии. В контрольной группе наблюдалось снижение уровня белков и снижение веса в послеоперационном периоде. Количество осложнений в этой же группе также было выше по сравнению с основной. Наблюдавшиеся случаи пневмонии в послеоперационном периоде мы объясняем сопутствующей соматической патологией (атеросклероз, бронхиальная астма), а случай местной раневой инфекции связываем с повторным оперативным вмешательством по поводу эвисцерации.

ВЫВОД

Полученные результаты свидетельствуют в пользу положительной роли специализированного питания в дооперационном периоде у пациентов со злокачественными новообразованиями органов ЖКТ.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 World Health Organization. Key facts about cancer. Retrieved July 30, 2016, from <http://www.who.int/cancer/about/facts/en/>

2 Choi W.J., Kim J. Nutritional Care of Gastric Cancer Patients with Clinical Outcomes and Complications: A Review // *Clin Nutr Res.* – 2016. – Vol. 5. – P. 65-78

3 Статистический сборник здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2013 году – Астана: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2014. – 30 с. <http://www.mzsr.gov.kz/>

4 Статистический сборник здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2014 году – Астана: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2015. – 30 с. <http://www.mzsr.gov.kz/>

5 Preoperative nutritional support in cancer patients with no clinical signs of malnutrition-prospective randomized controlled trial. Paweł Kabata & Tomasz Jastrzębski & Michał Kąkol & Karolina Król & Maciej Bobowicz & Anna Kosowska & Janusz Jaśkiewicz. *Support Care Cancer*. DOI 10.1007/s00520-014-2363-4

6 Снеговой А.В., Кононенко И.Б., Ларионова В.Б., Салтанов А.И., Сельчук В.Ю. Синдром анорексии-кахексии у онкологических больных // *Клин. онкогематол.* – 2015. – №8(2). – С. 185-190

REFERENCES

1 World Health Organization. Key facts about cancer. Retrieved July 30, 2016, from Available from: <http://www.who.int/cancer/about/facts/en/>

2 Choi WJ, Kim J. Nutritional Care of Gastric Cancer Patients with Clinical Outcomes and Complications: A Review. *Clin Nutr Res.* 2016;5:65-78

3 *Statisticheskii sbornik zdorovie naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatelnost organizatsii zdravookhraneniya v 2013 godu* Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan [Health Statistical Yearbook of the Republic of Kazakhstan and activities of health care organizations in 2013. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan]. Astana; 2014. P. 30. Available from: <http://www.mzsr.gov.kz/>

4 *Statisticheskii sbornik zdorovie naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatelnost organizatsii zdravookhraneniya v 2014 godu*. Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan [Health Statistical Yearbook of the Republic of Kazakhstan and activities of health care organizations in 2014. The Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan]. Astana; 2015. P. 30. Available from: <http://www.mzsr.gov.kz/>

5 Preoperative nutritional support in cancer patients with no clinical signs of malnutrition – prospective randomized controlled trial. Paweł Kabata & Tomasz Jastrzębski & Michał Kąkol & Karolina Król & Maciej Bobowicz & Anna Kosowska & Janusz Jaśkiewicz. *Support Care Cancer*. DOI 10.1007/s00520-014-2363-4

6 Snegovoi AV, Kononenko IB, Larionova VB, Saltanov AI, Selcuk VY. Anorexia-cachexia syndrome in cancer patients. *Zhurnal klinicheskaya onkogematologiya = Clinical Journal oncohematology*. 2015;8(2)185-90 (In Russ.)

ТҰЖЫРЫМ

С.Б. ИРИМБЕТОВ, Н.А. МАЛТАБАРОВА

АО «Астана медицина университеті» АҚ,
Астана қ., Қазақстан

НАУҚАСТАРДЫҢ АСҚАЗАН ІШЕК ЖОЛДАРЫНЫҢ ЖОҒАРҒЫ БӨЛІМІНІҢ ІСІКТЕРІНЕ ЖАСАЛҒАН ОТАЛАР- ДАН КЕЙІНГІ АСҚЫНУДЫҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ ОТА АЛДЫ ТАМАҚТАНДЫРУДЫҢ РӨЛІ

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының беріп жатқан статистикасына сай, қатерлі ісіктер өлімге алып келу деңгейі бойынша алдыңғы орында келе жатыр. 2012 жылы 8,2 миллион өлім-жітім санынан 1,8 миллионы асқазан-ішек жолдары (АІЖ) ағзаларының қатерлі ісіктері салдарынан болған [1]. Соңғы зерттеулерге сүйенетін болсақ Азия елдерінде бұл статистика көрсеткіштері нашарлауда [2]. Қазақстан Республикасының статистикалық көрсеткіштері де дүниежүзілік көрсеткіштерге тура келеді [3,4].

Мұндай науқастарда ота алдыңғы кезеңде жүргізу барысында метаболизм бұзылыстарын түзетуге, ішкі орта тұрақтылығы бұзылыстарын жоюға, және ағзаның ақуызды-энергетикалық қажеттілігін толыққанды қамтамасыз етуге көңіл бөлінеді. Сондықтан, клиникалық тамақтандыру мұндай науқастардың емінің маңызды бөлімі болып табылады. Халықаралық әдебиеттерде отадан кейінгі кезеңдегі арнайы тамақтандыру мәселелері жайлы мәліметтер кеңінен айтылып кеткен, бірақ отаға дайындау кезеңіндегі тамақтандыру мәселелері ашық және талқылайтындай болып тұр.

Зерттеудің мақсаты. Асқазан ішек жолдарының (АІЖ) қатерлі ісіктеріне жасалған оталардан кейінгі асқынулар санына отаға дейінгі арнайы нутритивті қоректік демеудің әсер етуін бағалау.

Материал және әдістері. Зерттелуге негізгі және бақылау топтарына бөлінген, тексерілген диагнозбен 58 науқас қатыстырылды. Негізгі топтағыларға қосымша нутритивті қоректік демеу жасалынып, бақылау тобына отаалдылық қарапайым дайындалу жүргізілді.

Нәтижелері мен талқылауы. Лабораторлы және антрометриялық деректерге сүйенсек, негізгі топтағы науқастарда ақуыздың оптималді деңгейі сақталған, сонымен қатар отадан кейінгі кезеңде асқынулар саны азайған.

Қорытынды. Асқазан ішек жолдарының қатерлі ісіктеріне жасалған оталардан кейінгі кезеңнің ағымына отаға дейінгі арнайы нутритивті демеу науқастарға жағымды әсерін тигізеді.

Негізгі сөздер: кахексия синдромы және анорексия, отаалды арнайы қорек, АІЖ қатерлі ісігі, отадан кейінгі асқынулар.

SUMMARY

S.B. IRIMBETOV, N.A. MALTABAROVA

JSC «Medical University of Astana», Astana c., Kazakhstan

ROLE OF PREOPERATIVE NUTRITION TO PREVENT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

According to statistics, provided by the World Health Organization, malignant tumors are leading in terms of mortality worldwide. In 2012, from 8.2 million lethal outcomes 1,8 malignant tumors occurred in the GIT [1]. According to recent studies, this statistic has a negative trend in Asia. [2]. Statistics of the Republic of Kazakhstan also confirms the global trend [3, 4].

In the perioperative period in tactics of treatment of such patients it is assigned correcting errors of metabolism, elimination of violations of the internal environment, as well as to adequate protein and energy needs of the organism. Therefore, clinical nutrition is an important part of treatment of such patients. The international guidelines widely reported problem of postoperative specialized food, but a problem during the preparation of food for surgery remains open and debatable.

Objective. To evaluate the effect of preoperative specialized nutritional support to the number of postoperative complications in patients with malignant tumors of the gastrointestinal tract (GIT).

Material and methods. There were involved 58 patients with verified diagnosis, they were divided into index group and control group. There was performed additional nutritional support in the index group and common preparation in the preoperative period in the control group.

Results and discussion. In assessing the anthropometric

and laboratory data in the index group an optimal level of protein values were maintained, and there were fewer complications in the postoperative period.

Conclusions. The specialized nutritional support in the preoperative period positively affects the outcome of the postoperative period in patients with malignant tumors of the gastrointestinal tract (GIT).

Key words: *anorexia and cachexia syndrome, preoperative specialized nutrition, malignant tumors of the gastrointestinal tract (GIT), postoperative complications.*

Для ссылки: Иримбетов С.Б., Малтабарова Н.А. Роль дооперационного питания в предотвращении послеоперационных осложнений у пациентов с злокачественными новообразованиями органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 12 (174). – P. 109-112

Статья поступила в редакцию 12.12.2016 г.

Статья принята в печать 19.12.2016 г.